

心の健康問題を持つ子どものサインと 養護診断及び対応プロセスに関する研究

石崎 トモイ¹⁾・中村 恵子¹⁾・伊豆 麻子¹⁾・栗林 祐子²⁾

大森 悦子³⁾・佐藤 美幸⁴⁾・西山 悦子⁵⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 新潟市立大形小学校

3) 新潟市立松浜中学校

4) 新潟青陵高等学校

5) 新潟大学医学部保健学科

The Study of Signs, Yogo Diagnosis and Process of Countermeasures for Children who have Psychosomatic Problems.

Tomoi Ishizaki,¹⁾ Keiko Nakamura,¹⁾ Asako Izu,¹⁾ Yuko Kuribayashi²⁾

Etsuko Omori,³⁾ Miyuki Satou,⁴⁾ Etsuko Nishiyama⁵⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) OHGATA PRIMARY SCHOOL IN NIIGATA CITY

3) MATSUHAMA JUNIOR HIGH SCHOOL IN NIIGATA CITY

4) NIIGATA SEIRYO HIGH SCHOOL

5) NIIGATA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

キーワード

質的研究、養護診断、信頼関係、対応、関係作り

Key words

qualitative research, yogo diagnosis, reliable relationship, countermeasures, building relationship

I はじめに

近年、都市化、少子高齢化、国際化などによる社会の大きな変化は、子どもたちの心身の健康に影響を与え、いじめ、不登校、性の問題、生活習慣の乱れなどの深刻な健康問題に発展している。これらの問題の多くは心の健康問題と深く関連していると考えられ、子どもたちの心の健康づくりが学校教育の重要な課題だとされてから数年が経った。

また平成20年1月の中央教育審議会答申では「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策」についての論議がされ、学校保健、食育、学校給食、学校安全の各事項についてそれぞれ提言がなされた。その中で養護教諭は、学校保健活動の中核的役割を果

たしており、子どもたちの心の健康問題の対応には養護教諭の行う健康相談活動がますます重要となったと指摘された。その健康相談活動をより効果的に推進するためには、多くの関係職員がかかわり連携の上で校内体制づくりが重要であることも指摘された。健康相談活動は、平成9年保健体育審議会の答申で示された「養護教諭の新たな役割（養護教諭固有の役割）」¹⁾であり、児童生徒の様々な訴えに対して養護教諭の特質や保健室の機能を十分生かして心や体の両面への対応をすることと解釈されている。子どもたちの心の健康問題に対する方策は多々示されているが、日常的に行う養護活動が心身両面の健康問題に適切な養護診断や対応をしているかについては確かな理論がなく、養護教諭に期待され続けているところである。後藤は、多くの教師像

をふまえ「養護教諭の実践においても科学的な技術と原理を基礎とする技術的实践のみならず、経験によって培った暗黙知を駆使して問題を省察し、状況と対話しつつ反省的思考を展開して、複雑な状況に生起する複合的な問題の解決に子どもたちとともに取り組んでいく反省的实践が求められる。」²⁾と指摘している。そこで、子どもたちの心の健康問題の実践事例の省察（質的研究）から養護教諭に期待される力（実践力）を探ることが急務と考えた。また、山本は、「質的研究は、起きている現象をよりよく理解したり、いままでの見方とは異なる見方で現象を見る枠組みを開発しようとするときに典型的に用いられる。」³⁾と指摘していることから質的研究の必要性の高まりを考えた。

本研究の目的は、熟練した養護教諭を対象に、子どもたちの心の健康問題への支援（関わりや対応）に関する面接調査を行い、養護教諭がどのように子どものサインを受けとめ、どのような思考のもとで判断（養護診断）したかと、子どもの変容のためにどのような対応をしたかについて明らかにすることである。「熟練」とは、勤務経験20年以上で、2校種以上の勤務と3回以上の異動を経験した人とした。

熟練した養護教諭の選定理由は、荒川が述べている「養護教諭が持っていて、他の教員あるいはカウンセラーの保有していない特別な知識。心身医学の知識のある養護教諭（心身医学とは、患者を身体面からだけでなく、心理・社会的に診る医学）。」⁴⁾への期待からである。

Ⅱ 研究方法

1 対象

A県の小学校に20年以上勤務している現職養護教諭1人とした。

2 方法

- 1) 研究デザインは、半構造化面接を用いた質的研究である。
- 2) 面接は、対象者と研究者1対1で行い、面接回数は1回、面接時間は60分程度とした。
- 3) 面接場所は、本人が希望した本人の勤務する学校の保健室とした。また時間帯は本人が希望する子どもが来室しない土曜日とした。
- 4) インタビューの内容は、心に健康問題を持つ児童の対応のうち、うまくいった事例について、①最初の出会い、②最初に見た時の直感とその理由、③情報収集の方法や活動とその理由、④（養護診断）見立て内容とその根拠、⑤見立てを決定した後の対応・方針とその根拠、⑥方針を変えたその状況とその理由等である（表1：参照）。
- 5) 分析方法は、インタビュー内容の「逐語録」を作成し、修正版グランデッド・セオリー・アプローチを用いた。
- 6) インタビュー内容の記録は、対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。
- 7) 倫理上の配慮は、対象者にインタビューの中断はいつでもよいことを研究協力依頼時に、口頭で説明した。また面接の録音内容や逐語録のデータは、研究目的以外には使用しない。面接で得られたデータは、外部流出しないよう厳重に保管するなど、8項目の詳細な配慮事項を書面に示し、さらに面接時に口頭で説明をした。
- 8) 本研究は、新潟青陵大学「倫理審査委員会」の審査を受け承認された。

表1 インタビューガイド

【属性】

- 1 職歴についてお聞きしたいと思います。
 - 1) 今の職場につかれて、何年目になりますか。
 - 2) 現校種以外の校種の経験がありますか。あれば、経験年数もお聞かせください。
 - 3) 養護教諭免許以外の資格をお持ちでしたらお聞かせください。
また、それに関する経験もお聞かせください。
 - 4) 今迄に自分には必要だと思って、積極的に参加した講習会や研修会又は研究内容をお聞かせください。

【事例体験】

- 1 先生が最近2年間位の間で、児童生徒に行った実践活動の中で「この事例・この対応は、養護教諭だからこそできた支援である（救急処置も含めて）と感じた経験」で、しかも「良い結果をもたらすことができたと思う体験」事例についてお聞きいたします。
 - 1) 対象の児童生徒との「最初の出会い」から、お聞かせください。
 - 2) その児童生徒を最初にみた時、何を感じましたか、「直感」をお聞かせ下さい。
なぜそう思いましたか。
 - 3) 最初にされた「対応」は、何だったかを、お聞かせください。
なぜそのようにしましたか。
 - 4) 必要な情報収集は、どのように行いましたか（動作や活動も含めて）、お聞かせください。
なぜ、そのようにしましたか。
 - 5) そこで、留意したことがあったらお聞かせください。
また、その理由は何だったとお考えですか。
 - 6) 留意したことやその背景から「判断したこと」をお聞かせください。
その「判断の根拠」はなんでしたでしょうか。
 - 7) 対象の児童生徒の（学習上）教育上の問題がありましたか。
その理由は何だと思えますか（何でしたか）。
 - 8) どのような対応（処置）・方針が必要と決定されましたか。
そのように決めた根拠をお聞かせください。
 - 9) この事例で、経過を追う途中で方針を変えることがありましたか。あれば、その時の中心的な「状況（事由）」は、何だったとお考えですか

3 分析の手順

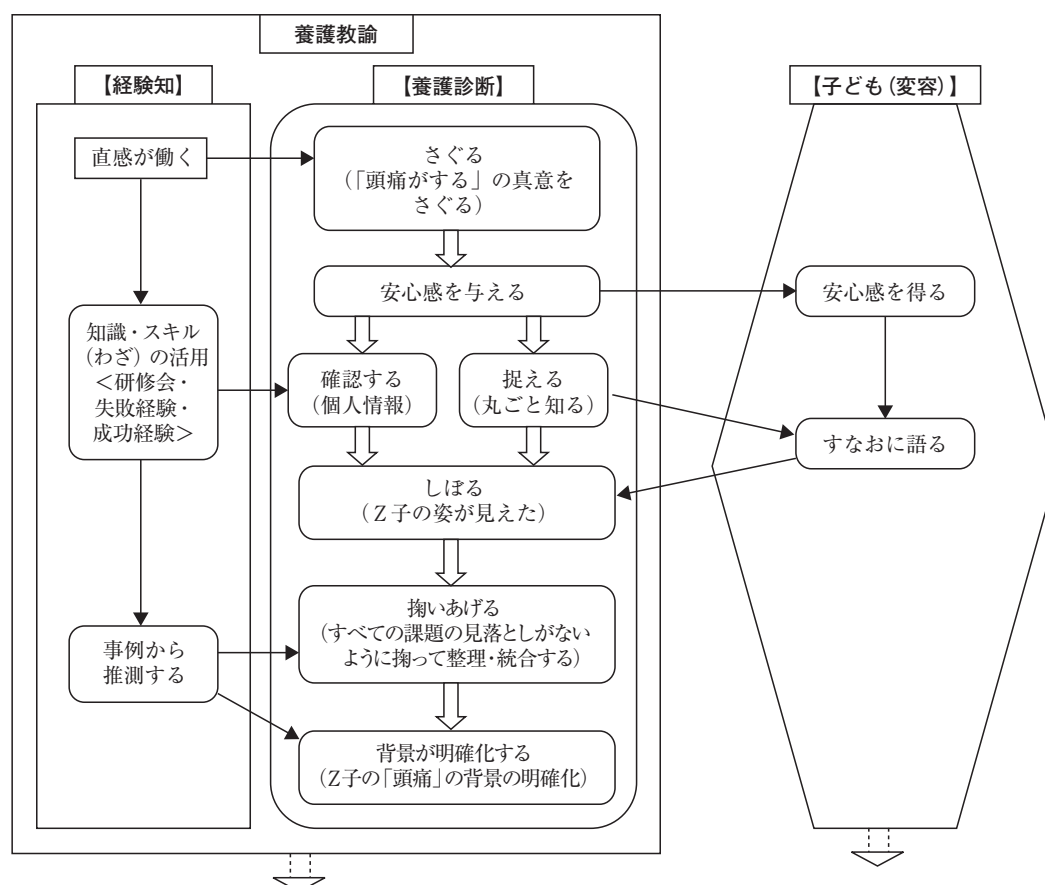
- 1) インタビュー内容の逐語録を作成した。
- 2) ワークシートを作成し、概念名とその定義を作った（表2・表3：参照）。
- 3) 概念を分析し、カテゴリーの生成を行った。
- 4) 概念とカテゴリーからストーリーラインを作成した。
- 5) 概念やカテゴリーの作成・ストーリーラインの作成は分析の要になる重要な過程であり、スーパーバイザーの強力な示唆を得て行った（図1・図2：参照）。
- 6) 妥当性を確保するために、対象者に分析結果を示し、内容について確認した。

表2 「養護診断」ワークシート

概念名	さぐる（「頭痛がする」の真意をさぐる）
定 義	<p>Z子は「頭が痛い」と言ってきたが、“元気そうだけれど、勉強が飽きたのかな”と思案し、心身のバランス（状態）を「初期診断（さぐる）」している。</p> <p>養護診断プロセスにおいては「来室者との出会い」が重要である。</p>
具体例 (ヴァリエーション)	<p>（Q：2年位の間で、先生がこの事例が養護教諭として支援したものを、最初の出会いからお聞きしたいと思います）</p> <p>○ 最初は、普通に「頭が痛い」と言って保健室に来室した子どもです。入学して間もない1年生でしたので、顔と名前が一致する程度のあまりかかわりがなかった子どもでした。そんなところから、かかわりが始まりました。</p> <p>（Q：出会った時に「直観としてどのようなことを感じたかをお聞かせください」）</p> <p>○ パーと見たときに、勉強があきて保健室に来たのかなぁと感じました。</p> <p>（Q：それは、顔色とか態度とかどんなことから感じましたか）</p> <p>○ まず、頭が痛いと言って来たときに、けっこう元気な雰囲気を感じ取れたことと、たまたま「学校関係」という授業でグループワークになって校舎を廻っている元気な姿をみかけましたので、前の時間は元気で勉強をしていた子ですが、頭が痛いと言って来たことと、雰囲気からして元気な雰囲気を感じ取れる子である。もしかしたら勉強があきたのかなぁと直感的に感じました。</p> <p>（Q：先生が最初にされた会話か処置は何ですか）</p> <p>○ 「頭が痛いのに頑張っていたんだね」と声をかけた。</p> <p>○ この子はあーだこーだと言ってこなくとも、例えば、「△△先生、あの、頭が痛いんです」だとか、「お腹が痛いんです」だとか、あの、「怪我しました」という「ほんの、すり傷でも」何か持っている子どもが来ると、あっ！この子は、何か違うなァという、何か直感みたいなのがありますね。で、この子には何も感じないから、きっと、この子は本当に、この怪我だけの処置だけで来ているなァという、それは、自分でもちょっと、よく分からないんですが、それは、でも、やっぱり、もしかしたら、研修を受けてきて、子どもの見方だとか、捉え方を学んできたことと、やっぱり、経験・失敗してきた経験・見落としてきた経験だとか、その経験が、こう、合わさったものののかな！と感じています。</p>
理論的 メ モ	<p>1年生で、初めて出会っている。前の時間は「結構元気そう」に見えていたのだが、どうしたのだろうかと考えながら「初期診断」を丁寧に始めた。</p> <p>それは、勉強が飽きたのか、熱があるのだろうかという「さぐる」気持ちを大切にしてい、主訴（「頭痛がする」）にかかわる「心身の状態」を、経験を活かして模索し始めた。</p>

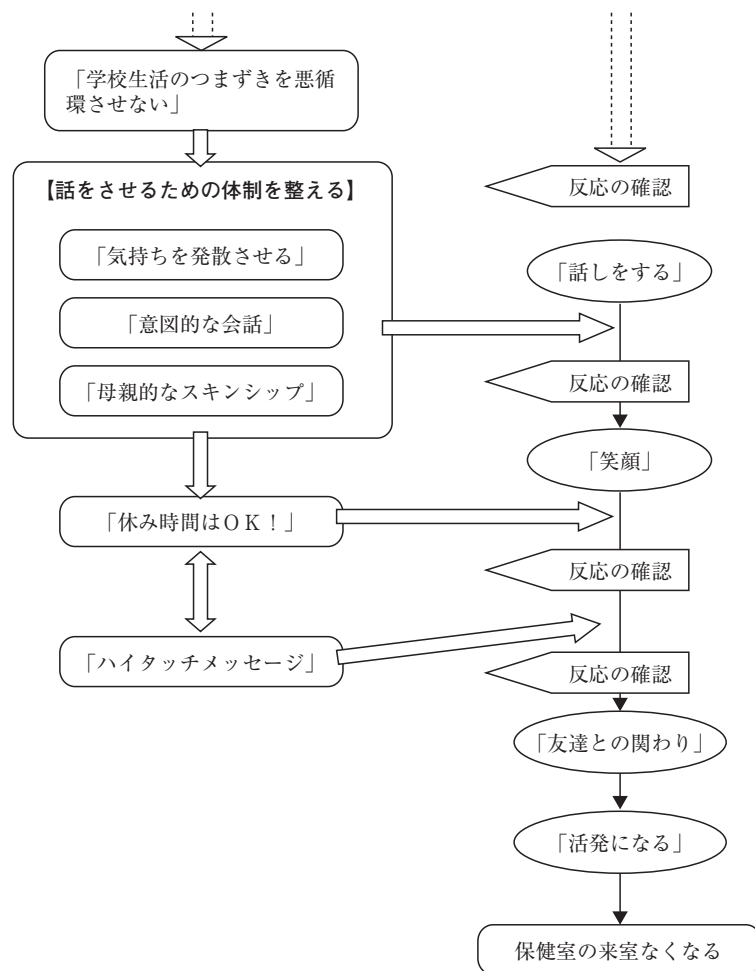
表3 「対応」ワークシート

概念名	学校生活のつまずきを悪循環させない
定義	「保健室」は、身体の訴えで「頭が痛い」時も、勉強が分からない「逃げ」の時でも受け入れてもらえる。しかし、悪循環も孕んでいる。
具体例 (ヴァリエーション)	<p>(Q: 本人にとっての学習上の障害というか、問題点というかそのようなことは出たのでしょうか。)</p> <p>○ 例えば、その保健室に来ることによって勉強がますます遅れるか、そうですね、最初のころは、やっぱり同じような時間帯に来ましたので結局保健室に逃げてきて、その授業に出ないとすると又、次回出たときに、また、分からないし、今度だんだん回数が重なってくると本人自身も、あ、次あの授業だあでも、なんか自分もよく分かっていないから何か不安になって、又、保健室に来るという悪循環になっていました。</p> <p>○ 担任の先生とちょっと連絡を取り合って、保健室に一端よこすけれども、じゃ、私の方では、あの、一端受け入れはするけども、あの、逃げて行っても解決にならないから、ますます分からなくなるから今の時間頑張っていこう、教室まで送るから頑張っって声を掛けた時がありました。</p>
理論的メモ	保健室は、Z子にとって、母親のように「やさしく」受け入れてくれる特別な人がある場所であったり、Z子のまだ経験していない「悪循環」の誘いもあるリスクを備えた場所でもある。



(「 」は概念。 【 】はカテゴリー。 ⇨ は影響関係。 → は時系列。 ⋯→ は養護診断と対応の繋がり。)

図1 養護診断プロセス



(「」は概念。【】はカテゴリ。⇒は影響関係。→は時系列。⋯→は養護診断と対応の繋がり。)

図2 対応プロセス

Ⅲ 結果

1 養護診断のプロセス

逐語録の分析結果は、12の概念と3つのカテゴリを抽出した(「」は概念名、【】はカテゴリ名、“ ”はバリエーション)。

保健室に頭痛がすると言って来室した子ども(以下Z子と記載)の支援事例である。まず養護教諭は、子どもの第一声、頭痛がするに対し「勉強が飽きて保健室に来たのかなあ」と「直感が働き」。**【養護診断】**では、真意を「さぐる」ために、“ソファーに座らせ熱を測りましょう”と声掛けをし、“オデコに手を当てて”熱を測った。オデコに手を当てて熱を測るという養護教諭の行為が、子どもに

「安心感を与える」ことに繋がった。養護教諭は、“熱を測定している間”に保健調査表の既往歴や生徒指導資料等から、“名前が挙がっている子”でないことを「確認する(個人情報)」。また、子どもを「捉える(丸ごと知る)」ために普通の世間話等をしながら、情報を「しぼる」。養護教諭の、さりげない普通の世間話から、子どもは“算数の苦手なことと妹が生まれたこと”を“本音で”「素直に語る」。養護教諭のさりげない普通の世間話は**【経験知】**としての知識やスキル(わざ)である。経験知の背景は、カウンセリングの研修や成功経験・失敗経験等が基礎となっていた。

Z子の姿をつかむための「知識・スキル

（わざ）の活用」は、カウンセリングの研修や成功経験・失敗経験等の「事例から推測する」ものが多かった。すべての情報を「掬いあげる（すべての課題の見落としがないように掬って整理・統合する）」と、Z子の姿は“大体3限目位”に来室し、特定の教科の時間帯でないことと“妹が生まれ、朝食がよく摂れない”等の姿や背景がみえた。【子ども（変容）】は、養護教諭の優しい“熱を測ろうね”や“オデコに手を当てる”などの行為で「安心感を得る」、そして養護教諭との普通の世間話等の中で家庭のこと等を「素直に語る」ことができた。Z子の、頭痛の訴えは、“朝食の不足や夜更かし”等の影響であったという「背景が明確化した」。

2 対応のプロセス

逐語録の分析結果で、10の概念と1つのカテゴリーを抽出した（「」は概念名、【】はカテゴリー、“ ”はバリエーション『』は会話）。

養護教諭は、頭痛がすると言って保健室に来室した子どもに、軽微な学習のつまずきが保健室への逃げになったり、勉強の遅れにつながったり、また不安に繋がるかもしれないという悪循環を予防する「学校生活のつまずきで悪循環をさせない」対応をした。そのためには子どもに、“保健室内での子どもの座る位置を考え”、“養護教諭との1対1ではなく他の子どもを入れて1対2にして友人同士で共通の話題で話ができるように”して【話しをさせるための体制を整える】。そして子どもが“自由にしゃべられる話題に振る”と子どもは話を始める。このように養護教諭は「気持ちを発散させる」方法を実践する。“子どもの学年や性別を考えた話題を取り入れる”という養護教諭の「意図的な会話」や、“他の来室児童の気持ちも考えた”自然の雰囲気の中で、子どもの緊張感や不安を少しずつ取り除いて“子どもの表情が変わり明るく”「笑顔」

になってくる。また、養護教諭のさりげない「母親的なスキンシップ」は子どもとの距離を縮める。

授業中の保健室来室を少なくするために、学級担任や生徒指導主任への情報提供をこまめにし、現在の子どもの様子を知らせている。子どもを保健室から教室に戻すときに“養護教諭と学級担任とのアイコンタクト（繊細な連携）があった。学級担任が『よく来たね。』『待っていたよ！』と声掛け」をして、「受け入れを表現」する。そして、養護教諭は『分からないことはとにかく先生に聞こう！』とアドバイスをし、さらにこのアドバイスを“同じクラスの子どもたちからもして”もらい、Z子は「活発になって」いった。養護教諭はZ子に不安や緊張感を抱かせない環境づくりが整ったら「反応を確認」し、「休み時間はOK！」のサインを出し、授業をできるだけ頑張ってもらいたいという思いで教室へ連れて行った。また、子どもの元気確認や『いつでもあなたを見ているよ。』という気持ちを「ハイタッチ」で表現し、廊下で会った時や目と目が合った時にハイタッチをした。これらの養護教諭のわざは、子どもが「話しをする」行動となり、「笑顔」が生まれ、教室での「友達との関わり」ができ、「活発になる」行動の変容となった。そして、保健室への来室がなくなった。

IV 考察

養護教諭に求められている実践のあり方は、後藤²⁾が指摘している反省的实践であることを踏まえて養護診断と対応のプロセスについて考察する。

1 子どもを捉えるわざ

養護診断とは「養護教諭が専門職としての養護計画を実施するため、アセスメントによって情報の収集・分析を行った後に、総合的

に児童・生徒等の状態等を判断することである。⁵⁾とされている。子どもが保健室にいろいろと（心身の異常など）訴えて来た場合に、まずバイタルサインを手掛かりに、身心のどこに問題があるのかを探りながら支援する初期段階で重要な意味をもつ判断の一つ（養護診断）であると解釈している。

本研究では、子どもが「頭痛がする」といって来室した事例であるから、初期判断（養護診断）と適切な対応について丁寧に分析することが重要であると考えた。

養護教諭は、Z子と最初に保健室で出会った時、その子を校内巡視などの際に“けっこう元気な雰囲気を感じ取れた子”と「捉えて」いた。それは養護教諭が長い勤務経験の中で得た【経験知】の「直感を働かせた」判断が示唆されている。そこで「頭痛がする」と言って来室した子どもの頭痛は本当の訴えではなく、“子どもの仮の姿”として受けとめ、丁寧な対応をし、初期の段階で、保健室でできるアセスメント（「さぐる」）を保健調査表や生徒指導資料の個人情報から「確認」している。養護教諭の“おデコに手を当てる”等のスキンシップや優しい言葉掛けなどの丁寧な対応によって、子どもに「安心感を与えた」ことが、家庭や学校生活上の情報を得ることに繋がっている。その際には、多くの成功経験や失敗経験、研修などで培われた【経験知】としての「知識・スキル（わざ）」が活かされている。養護教諭は“子どもが身につけている髪飾り”などのさりげない会話で信頼関係を更に深め、情報を広げて集め「しほる」ことを行っている。そこで“妹が生まれたこと”“夜の就寝が遅くなったこと”“朝起きられないで朝食が摂れないこと”“3時間目にお腹がすくこと”“算数がやや苦手なこと”を得た。これは、養護教諭がこれまで経験した「事例から推測」して、全ての情報を「掘りあげて整理統合」して「頭痛の背景の明確化」を図ることで、的確に養

護診断（子どもの姿を浮き彫りにできた）をしていることが示唆された。

2 子どもへの対応のわざ

対応とは、広辞苑に「互いに向き合うこと」「相対する関係にあること」と記してある。大谷らは、「養護教諭の心理的・精神的援助活動は、救急処置を求めて保健室を訪れる児童生徒の話聴くという形態が最も多く、聴く回数は一回だけの割合が多い。」また「継続的な援助が必要な対象は、学級担任をはじめ校内・校外関係者と連携をとりながら援助活動を進める－略－。」⁶⁾と指摘している。このことから、本研究の事例は、養護教諭が「保健室経営方針（学級担任との綿密な関係など）」をはっきり持っていたことと学級担任と綿密な連携を取った継続的支援（対応）が成功したモデルと言える。

養護教諭は、まず「学校生活のつまずきで悪循環をさせない」という保健室の経営方針のもとで、子どもとの関係づくりにいくつかのわざを駆使している。そのわざは、子どもが沢山出入りする保健室の特徴を生かし、さらに他の子どもの力も借りて子どもが緊張しないで話せる環境づくりである。面接者の【経験知】で得た“自分の言葉で言えるような、簡単などこにでもある話題を話させると、堰を切ったようにしゃべりだす子が多い”という子どもの特性を活かした対応【話をさせるための体制作り】で、「気持ちを発散させる」「意図的な会話」「母親的なスキンシップ」をして、子どもに話をさせ笑顔にしている。

次の段階は、学級担任に養護教諭のZ子についての思いを伝え、共通理解のもとでZ子を教室へ戻すための作戦と根回しをすることである。その根回しとは、学級担任と養護教諭のアイコンタクトで“Z子が来ましたよの合図”である。Z子を教室に連れて行った時、学級担任は“よく来たね、待っていた

よ”の声掛けをしている。Z子は不安ながらも安心して戻っている。養護教諭はZ子に、約束事“休み時間なら来ていいよ”をさりげなく伝え、校内で出会った時には“ハイタッチ”をしている。それが熟練した養護教諭がさりげなく行うわざである。その時から、Z子が保健室に来なくなる。このきっかけの一つに、「友達との関わり」が大きい。算数が少し苦手なZ子に、クラスの友達が“僕も分からないことあったけど、聞いたらわかった！”の言葉掛けが行動変容の追い風となる。キーワードの「関係づくり」は、養護教諭と学級担任の他に、友達との関係づくりも示唆された。

V 結論

本研究は、熟練した養護教諭のインタビュー調査から、養護診断及び対応プロセスの分析を行い、それぞれの概念とカテゴリーを抽出し、ストーリーラインを作った。また、養護診断と対応における5つのわざが明らかになった。

<養護診断>

- 1、心の健康問題を持った子どものサイン（頭痛がする）を、保健室（緊張感を与えない部屋）ではごくあたり前の体温を測るという行為中に、保健室にある資料から問題がない児童であることを早期に判断（アセスメント）していること。
- 2、来室時に子どもの情報を得る際に、何気ない普通の会話（子どもが身に付けている髪飾り等の会話から）を通して信頼関係を作っていること。

<対応>

- 3、対象となった子どもが保健室で緊張なく話せるように他児との位置関係を瞬時に設定していること。
- 4、担任との密接な連絡で、子どもが不安なく教室に戻れるように作戦を練り、“休み時

間なら保健室に来てもいいよ”という約束事を作りさりげなく伝えていること。

- 5、対象となった子どもと校内で出会った時は、「ハイタッチ（スキンシップ）」をして、“いつでもあなたを見ているからね”という気持ちを伝えていること。

この5つのわざは、勤務経験・研修経験・失敗経験などで得た経験知である。養護教諭は、適切な場面で躊躇なくごく自然に使っていた。また、子どもと出会った際に直感的に働かせたり意図的に用いたりしていた。それに本人が語った内容（逐語録）を分析してみると半ば無意識的に用いている場面も見られた。

今後は、養護教諭のなすわざの根拠や背景となる経験知の具体的内容を更に模索していきたい。

※ 本研究は、平成21年度新潟青陵学会「共同研究」の助成により実施した。

注・引用文献

- 1) 三木とみ子ほか. 四訂養護概説. 229. 東京:ぎょうせい;2009.
- 2) 後藤ひとみ. 健康相談活動における養護教諭の実践力を探求する. 日本健康相談活動学会誌. 2009;14(2):95.
- 3) 山本則子. 意義あるおもしろい質的研究論文を仕上げるための工夫. 看護研究. 2009;42(5):349.
- 4) 荒川雅子. 養護教諭の行う健康相談活動に必要な知識及び研修方法—経験年数5年以内の養護教諭を対象とした面接調査結果による共通枠組み生成—. 日本健康相談活動学会誌. 2006;1(1):24-32
- 5) 日本養護教諭教育学会. 養護教諭の専門領域に関する養護の解説集. 2007;第一版:7.
- 6) 大谷尚子ほか. 新養護学概論. 118. 京都:東山書房;2009.

文献一覧

- アンセルム・ストラウス・ジュリエット・コービン著、操華子・森岡崇訳. 質的研究の基礎—グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順—. 東京:医学書院:2004. 2007.
- キャサリン・ポープ・ニコラス・メイズ編著、大滝純司訳. 質的研究実践ガイド—保健・医療サービス向上のために—. 東京:医学書院:2001. 2008.
- 金井Pak雅子. なぜ研究なのか. 看護学雑誌, 1997;61(1):65.
- 西條剛史. ライブ講義質的研究とは何か. 1-222. 東京:新曜社:2007.
- 佐藤学. 教育方法学. 69-79. 東京:岩波書店:2007.
- 佐藤学ほか. 確かな学力と指導法の探究. 82-96. 東京:図書文化:2004.
- 岡田加奈子ほか. 論文で用いられる養護教諭の行う判断・診断に関する「ことば」と「その対象」. 日本教育保健学会年報. 2005;12:15-26.
- 中村恵子ほか. 養護教諭による質的研究における「研究の質」の分析. 新潟青陵学会誌. 2009;1(1):31-39.